岩手県社会医学系専門医研修
プログラム

岩手県

令和２年５月

専攻医を志望される皆さまへ

岩手県は本州の北東部に位置し、東西約 122km、南北約 189km と南北に長い楕円の形をしています。面積は、15,275 ㎢で、北海道に次ぐ広さとなっています。

人口は平成 27 年国勢調査によると約 128 万人、人口密度は 84.8 人/㎢で北海道に次いで低く、また、高齢化率は 30.4%で全国平均の 26.6%を 3.8 ポイント上回っており、全国よりも早いスピードで高齢化が進展しています。

こうした広大な県土を有する本県では、「県下にあまねく良質な医療の均てんを」という理念のもと県内に県立病院 20 病院を設置するなど、全国一の公的医療機関のネットワークを構築しています。

一方、県民の健康については、東日本大震災津波の発災から 10 年目を迎えましたが、生活習慣病の予防やこころのケアの推進などに中長期的に取り組んでいく必要があります。

また、脳卒中死亡率は、厚生労働省の平成 27 年の人口動態統計特殊報告において、平成 22 年の前回調査に比べて男女とも減少していますが、都道府県順位では、男性が全国ワースト３に改善したものの、女性は前回同様ワースト１という状況にあります。ワースト１からの脱却を図るほか、健康寿命の延伸を図るため「岩手県脳卒中予防県民会議」を設置し、県民一人ひとりが自らの健康状態を自覚し健康的な生活習慣の確立とともに、社会全体で県民の主体的な健康づくりを支援する社会の確立を目指しています。

さらに、自殺死亡率（人口 10 万人あたりの自殺者数）は、同じく人口動態統計によると、全国ワースト１から脱却したものの全国 2 番目と依然として高位にあり、「岩手県自殺対策推進協議会」を設置し、官民一体となった自殺対策を推進しています。

こうしたことから、本県における社会医学系専門医研修プログラムでは、東日本大震災津波からの復興や公衆衛生分野における様々な重要課題への対応の中で、保健所等のほか関係機関・団体の他の専門職等との連携による施策の企画・立案、各種事業の推進を学ぶことができることに加え、災害医療に関する取組についても設定できることが大きな特徴となっております。

東日本大震災津波からの復興に取り組んでいる本県で研修を受けることにより、今後、社会医学系専門医として御活躍されるに当たって、貴重な経験を得られるものと考えております。地域の保健医療を支えていただける方をお待ちしております。

目次

1　社会医学系専門研修の概要

社会医学系専門医制度は、一般社団法人社会医学系専門医協会（以下「協会」という。）が運営する専門医制度であり、個人へのアプローチにとどまらず、多様な集団、環境、社会システムへのアプローチを中心として、人々の健康の保持・増進、傷病の予防、リスク管理や社会制度運用に関してリーダーシップを発揮する専門医を養成することを目的としています。そのため、専門研修では、医師としての使命感、倫理性、人権尊重の意識、公共への責任感を持ち、人々の命と健康を守るために医学を基盤として保健･医療･福祉サービス、環境リスク管理および社会システムに関する広範囲の専門的知識、専門技能、学問的姿勢、医師としての倫理性、社会性を習得することを目指しています。

本プログラムは、社会医学系領域専門研修プログラム整備基準に基づき作成したものです。

専門研修では、「行政・地域」「産業・環境」「医療」の 3 つの分野について３年間の研修を「行政機関」「職域機関」「医療機関」「教育・研究機関」の４つの実践現場で行い、８つのコンピテンシー、「基本的な臨床能力」、「分析評価能力」、「事業・組織管理能力」、「コミュニケーション能力」、「パートナーシップの構築能力」、「教育・指導能力」、「研究推進と成果の還元能力」、「倫理的行動能力」を備えた社会医学系専門医となることを目指してください。

本県での専門研修では、１年目から行政医師として地域保健医療行政に従事し、所属先が保健所であれば感染症対策、母子保健、難病対策、精神保健福祉、健康づくり、医事・薬事、生活衛生などの各業務への従事、県庁であれば所属が所管する各分野の事業について企画調整等の業務を通じてそれぞれ研修を行います。また、自身が担当する業務以外の分野についても参画することができ、地域保健医療行政全般について見聞を広めます。さらに、将来的には保健所長など地域保健医療行政のリーダーとして活動できる医師を目指して、業務の中で組織のマネジメントなどについても経験していきます。

本県は、地域における保健医療行政を所管する県内９か所の保健所（盛岡市は中核市として別途、盛岡市保健所を設置）、または県庁保健福祉部の各室課において様々な課題に対応するために、一般行政職の職員以外に、医師、保健師、管理栄養士、診療放射線技師、ケースワーカー、獣医師、薬剤師などの専門職種がそれぞれの業務を担当しており、感染症対策、母子保健、難病対策、精神保健福祉、健康づくり、医事・薬事など、様々な業務を通じた研修を行うことができます。

当施設には、常勤として専門医及び指導医がおり、指導体制は整備されています。また、研修連携施設での研修により、社会医学系専門研修のすべての分野にわたり、経験できる体制となっています。

２　研修体制

1）研修プログラム管理委員会

・委員長（研修プログラム統括責任者・指導医）

岩手県　保健福祉部　部長　　野原　　勝

・副委員長

岩手県　保健福祉部保健福祉企画室　管理課長　　中田　浩一

（岩手県公衆衛生医師確保担当課長）

・委員

岩手県　県央保健所　所長　　田名場　善明

岩手県　中部保健所　所長　　柳原　博樹

岩手県　奥州保健所　所長　　仲本　光一

岩手県　釜石保健所　所長　　星　　進悦

岩手県　宮古保健所　所長　　森谷　俊樹

岩手県　二戸保健所　所長　　杉江　琢美

岩手医科大学医学部衛生学公衆衛生学講座　教授　　坂田　清美

岩手医科大学医学部救急・災害・総合医学講座災害医学分野　教授　　眞瀬　智彦

一関市国民健康保険藤沢病院　病院事業管理者　　佐藤　元美

一般社団法人日本労働安全衛生コンサルタント会　岩手支部長　　中屋　重直

2）研修施設群

・研修基幹施設

岩手県　保健福祉部

・研修連携施設

岩手県　各保健所（※　研修協力施設となる保健所もあります。）

岩手医科大学医学部　衛生学公衆衛生学講座

岩手医科大学医学部　救急・災害・総合医学講座災害医学分野

・研修協力施設

岩手県精神保健福祉センター

岩手県環境保健研究センター

一関市国民健康保険藤沢病院

岩手県医療局

盛岡市保健所

岩手大学保健管理センター

岩手県立大学健康サポートセンター

公益財団法人岩手県予防医学協会

中屋労働衛生コンサルタント事務所

このほか、保健・医療・福祉関係機関、県内事業所等、専攻医の希望に応じて調整し

ます。

3）専攻医募集定員

若干名

4）応募者選考方法

岩手県の募集要領に従って募集、選考します。岩手県の採用審査を経て採用された医師は、原則として全員専攻医になることができます。

３　行政機関社会医学系専門研修プログラムの進め方

本プログラムでは、協会が定めた社会医学系専門医の「到達目標」に示された専門知識、専門技能、学問的姿勢、医師としての倫理性、社会性の獲得を目指して研修を行います。到達度の自己評価と指導医からのアドバイスを受けるために、「専門研修実績記録システム」を活用して研修を進めてください。

専門研修には 1）主分野における現場での学習、2）副分野における現場での学習、3）基本プログラムによる学習、4）自己学習、5）その他があります。

1）主分野における現場での学習

主分野は、「行政・地域」です。

実践活動においては、経験すべき課題と目標を参考に幅広く事例を経験します。その中で、専門知識の面ではオン・ザ・ジョブ・トレーニングはもちろん、プロジェクトベースドラーニングや事例検討のためのカンファレンス等を通じて、課題に対する専門的なアプローチを身につけるとともに、所属する組織内・組織外で開催される各種研修会や学術集会等に積極的に参加することにより、他分野との連携も含んだ実務に対する知識の理解を深めてください。

専門技能の面では、指導医から、または指導医の包括的な指導の下で他職種から、それぞれ本人の習熟度に応じた適切な指導を受けることによって、実務に必要な技能を学習します。

①　「経験すべき課題」に関する学習

協会が定めた「経験すべき課題」のうち、総括的な課題は全項目、各論的な課題については分類に関わらず全 22 項目中 3 項目以上を経験してください。

②「経験すべき課題解決のためのプロセス」に関する学習

課題解決のためのプロセスは、課題にかかわらず、情報収集・分析の結果を活用し、「解決策の検討」「計画」「実施」及び「評価」の一連のプロセスで経験してください。

課題解決のために各課題の状況や特徴に応じて、健康課題に対して、発生を回避する

又は影響や可能性を低減する等の方法で予防的に対処するリスクマネジメントの手法と、実際に課題が発生した際に影響を最小にし、早期解決を図るためクライシスマネジメントの両方を、また、解決策の対象として、社会・集団と個へのアプローチを分けて経験するようにしてください。さらに解決策の実行においては、利害関係者とのネゴシエーションやエビデンスに基づく対応などを経験することが望まれます。

2）副分野における現場での学習

本プログラムの主分野である「行政・地域」以外の、「産業・環境」及び「医療」の2つが副分野となります。この副分野における現場での学習のための実践現場は行政機関以外に以下の3つがあります。

① 職域機関での学習

産業・環境の副分野の研修を事業場（企業等）または労働衛生機関において行う場合は、指導医の下で、職場巡視および報告書作成の実施、衛生委員会の見学、作業環境測定結果の評価やリスクアセスメントの実施、一般・特殊健康診断（診察、判定）の実施及び事後措置の見学、保健指導・受診指導の実施、健康教育・労働衛生教育の実施、長時間労働者および高ストレス者に対する面接指導の見学、メンタルヘルス不調者等の職場復帰支援や両立支援の見学を行います。

② 医療機関での学習

医療の副分野の研修を医療機関において行う場合は、各種委員会（医療安全、感染対策、情報管理、経営管理、クリニカルパス、質指標、地域連携、教育研修など）への参加、関連する院内・施設内ラウンドへの参加、各種プロジェクト会議、経営・政策や調査・研究開発や倫理等に関する調査・審査・検討会議などへの参加、現場・施設の全貌の視察、医療関連データ（個別、施設レベル、地域レベルのデータ）の解析、実践関連テーマに関する調査・まとめ、関連するプレゼンテーションとそれに関する質疑応答やディベイト、などを行います。

③ 教育・研究機関での学習

教育・研究機関において研修を行う場合には、研修する分野に関連して、研究計画の立案（研究倫理審査委員会への申請等も含む）、データの解析やまとめ、指導医研修への参加、研究倫理教育研修の受講、社会医学系講座内の抄読会・勉強会・研究カンファレンスなどへの参加・発表、大学内での社会医学系セミナーの受講または発表、社会医学系の国内・国際学会への参加・発表、社会医学系科目の非常勤講師、などを行います。

3）基本プログラムによる学習

本領域の専門医に必要な共通の基礎知識を得るために、基本プログラムを修了しなければなりません。基本プログラムは、協会に参加している各学会が提供する研修、協会が運営する e-ラーニングなどで受講することができます。

基本プログラムは 7 単位（49 時間）を受講しなければなりません。協会から認定されている公衆衛生大学院などのプログラムも、基本プログラムになります。

4）自己学習

到達目標には基本プログラムおよび実践活動を通じて到達することを基本としますが、知識や技能の習熟や実践活動の経験不足の補完が必要な課題について、積極的に自己学習してください。また各学会の学術大会や学会誌、その他の機会を通じて、幅広く学習してください。

自己学習を円滑に進めるために、学術論文文献データベースの利用を可能とするとともに、研修連携施設である岩手医科大学医学部衛生学公衆衛生学講座のカンファレンス等を利用できるような配慮を行います。また、研修協力施設においても自己学習に必要な書籍を確保する等の配慮を行います。

5）その他（大学院進学）

専門研修期間中、社会医学関連の大学院進学は可能です。課題解決に必要な方法論を習得し、政策立案の基礎となる学問的背景を学習してください。さらに現場に対する助言や支援、また大学・研究機関内での教育・研究・管理運営活動などを含めて見学、体験、参加を通じて、学術活動、教育、倫理を始めとした実地能力を習得してください

6）その他（サブスペシャルティ研修）

社会医学系専門医の研修の一部は社会医学系専門医を取得した後に取得するサブスペシャルティの専門研修として認定されます。また、サブスペシャルティの専門研修の一部は社会医学系の専門研修として認定されます。詳細は、各サブスペシャルティの専門医を認定している学会ごとに定められています。

【年間スケジュール（県保健所の例、一部のみ）】

月	行事予定
４月	新規採用職員向け研修／関係機関の長等合同会議／保健所長会
５月	東北ブロック保健所長会総会／東北ブロック保健所連携推進会議／ 災害時健康危機管理支援チーム養成研修
６月	研修プログラム委員会開催
７月	東北公衆衛生学会／東北衛生行政研究会／保健所長会
８月	岩手県難病医療連絡協議会／岩手県こころのケアセンター運営委員会
９月	保健所合同連携会議／職員ゲートキーパー研修会
10 月	精神保健福祉大会／日本公衆衛生学会
11 月	難病従事者研修会／新型インフルエンザ実働訓練／保健所長会
12 月	新型インフルエンザ等対策連絡会議／鳥インフルエンザ机上訓練／ 圏域医療連携推進会議
１月	全国保健所長会研修／在宅医療推進協議会
２月	保健福祉環境行政セミナー／結核対策研修会／精神科救急医療体制連絡調整委員会／二次救急医療対策委員会
３月	高齢者福祉・医療・介護連携推進協議会／難病医療連絡協議会／ 在宅医療推進協議会
随時	特定感染症検査、感染症診査協議会、ＨＩＶ検査相談、病院立入検査

【月間スケジュール（例）】

		月	火	水	木	金
第1週	午前	連絡調整会議	病院立入検査	会議（県庁）	嘱託医審査	健康・栄養調査打合せ
	午後	精神科救急検討会議	夜間感染症検査	(所内打合せ等)	難病関係打合せ	感染症診査協議会
第2週	午前	連絡調整会議	県担当室課打合せ	特定感染症検査	会議（県庁）	健康サポート研修会
	午後	難病従事者研修会	健康・栄養調査	(所内打合せ等)	病院立入検査	保健所長会
第3週	午前	臨床研修医保健所研修	病院立入検査	結核 QFT 検査	市保健福祉連携推進協議会	町健康づくり推進協議会
	午後	入所判定委員会	病院立入検査	新型インフル研修	二次救急医療対策委員会	口腔ケア従事者研修会
第4週	午前	連絡調整会議	新型インフル実働訓練打合	地域医療見学研修	県担当室課打合せ	(所内打合せ)
	午後	(所内打合せ)	病院立入検査	新型インフル実働訓練	運営協議会打合せ	県担当室課打合せ

4　専攻医の到達目標

専攻医は、協会が示す1）～7）の到達目標を習得することが求められています。

1）コンピテンシー

３年間の専門研修を通じて、コンピテンシーの能力を獲得することを目標とします。進捗として１年目、２年目、最終年にそれぞれ自己評価及び指導医による評価を専門研修実績記録システムに登録してください。

コンピテンシー	到達目標
1　基礎的な臨床能力	医師が身に付けておくべき診療に関する基本的な知識と技術を前提に，個人や集団の背景や 環境等を踏まえて，疾病の予防や管理，再発防止や機能低下の防止について管理指導を行うことができる。
	疾病の原因と健康への影響の因果関係，および疾患や障害の発生に関するリスクを評価し， 改善，管理，予防対策を講じることができる。
	心身機能・身体構造の医学的・社会学的評価（疾患の程度，機能障害，活動の制限，参加の 制約の状態）を踏まえ，患者等の疾病や障害を管理するとともに，社会活動への参画を支援できる。
2　分析評価能力	法令に基づく統計調査を正しく理解し，データを的確に使うことができる。
	統計情報を活用して標準化，時系列分析，地理的分析などを行い，健康課題を明らかにできる。
	特定集団の健康水準ならびに健康決定諸条件を把握するための指標について理解し，使用することができる。
	課題解決のために，定量的データ，定性的データを的確に活用し，データベースを構築するとができる。
	特定の課題において健康ニーズアセスメントを実施することができる。新たな政策や事業を導入することによりもたらされる健康影響を系統的に評価することができる
	様々な研究手法の長所や限界を理解し，客観的にエビデンスを評価することができる。
	健康プログラムの有効性をエビデンスに基づき正しく評価できる。
	情報を分析して，提供される保健医療サービスの質や施策全体のパフォーマンスを評価することができる。
3　事業・組織管理能力	施策を実施し目的を達成するために必要な資源を確保することができる。
	利用可能な資源を有効に活用して事業の進捗をはかり，定められた期間内に成果をあげて完了させることができる。

	財務管理の手法の適用について理解し，それを示すことができる。
	新たな事業に必要な予算の算定を，事業の効率性，事業効果の重要性，資源の有効活用などの点から的確に行うことができる。
	経営計画の立案と評価を行い，対案の査定，事業の継続又は中止の判断ができる。
	不確定な要素，予想外の事態，種々の問題に対し注意深く適切に対処することができる。
4　コミュニケーション能力	口頭・文書により組織の内外と適切かつ潤滑な意識疎通をはかることができる。
	健康危機管理の一般原則と，専門職，保健所，自治体，国，メディアなどの役割を理解し，活用できる。
	ヘルスコミュニケーション，リスクコミュニケーションについて理解し，適切にメディアに対応できる。
	ソーシャルマーケティングとマスコミュニケーションの理論を理解した上で的確に応用し，人々の健康に係わるメディア戦略の立案と展開に貢献できる。
	国民の健康に係わる情報を社会に向けて適切に公表し，わかりやすく伝え，サービスやシステムを適切に評価し，様々な場面での意思決定に役立てることができる。
5　パートナーシップの構築能力	複雑な問題に対して，他の関係機関と良好な関係を構築して取り組むことができる。
	公衆衛生活動を効果的に展開するために，重要な利害関係者や協力者を見出し，参画させることができる。
	複数機関が関与する状況下において，専門領域が異なる人々と協力して業務を行うための技術と能力がある。
	関係者の利害関係を踏まえて地域開発の事業や活動を展開することができる。
	他の専門領域の協力者と連携し，公衆衛生及びその他の評価・監査事業を，計画，実施，完結できる。
6　教育・指導能力	幅広い層の人々を対象に公衆衛生課題について指導・教育する能力がある。
	人材育成についての知識，技術と態度を身につけている。
	関係する組織の職員の指導と支援を行い，業務の進捗を管理し，建設的なフィードバックを行うことにより職員の資質向上を図ることができる。
7　研究推進と	研究テーマに関する系統的文献レビューを行うことができる。

成果の還元能力	様々な専門領域にまたがる複雑な研究の結果を解釈できる。
	公衆衛生活動に係わる理論モデルとその妥当性を理解している。
	公衆衛生の推進及び課題解決のための研究をデザインできる。
	患者や地域住民のニーズに即した調査研究を行うことができる。
	研究成果を論文として発表できる。
	保健医療福祉サービスの評価指標や基準を作成することができる。
８　倫理的行動能力	職業上の倫理規範を遵守している。
	秘密保持，個人情報保護に関する法的事項を理解し，法令を遵守し倫理的に適切な情報管理を行う。
	常に最新知識・技術の獲得を目指す努力を行い，適切な教育や研修を受ける。

2）専門知識

３年間の専門研修を通じて、必要な専門知識を獲得することを目標とします。基本プログラム受講、学術大会時の研修会などを利用して知識の習得に努めてください。進捗として１年目、２年目、最終年にそれぞれ自己評価及び指導医による評価を専門研修実績記録システムに登録してください。

大項目	小項目
公衆衛生総論	公衆衛生活動の歴史と先人たちの思想・行動を，時代背景も含めて説明できる。
	公衆衛生全体及びその分野別の概念とその特徴について説明できる。
	わが国の公衆衛生行政の基本原則や地方自治体と中央政府の行財政関係の概略を理解し，社会の変化に対応した行政のあり方を考察できる。
	公衆衛生活動の方法論とそれを担う人材について説明できる。
保健医療政策	根拠に基づく政策立案の基本的な考え方を理解し説明できる。
	わが国の医療制度，公衆衛生行政システム，地域包括ケアシステム，産業保健制度について説明することができる。
	公衆衛生法規を実際の政策と結びつけて説明することができる。
	健康増進計画や地域医療構想等，地方自治体における保健・医療に関する計画策定の概要を説明できる。
疫学・医学統計学	公表されている人口・保健・医療統計の概要を説明できる。
	データ解析に必要とされる基本的な統計的手法の考え方を説明し，実際に使うことができる。
	データから導き出される各種保健統計指標の意義・算出方法を説明できる。

	社会調査法の基本を説明し，妥当性のある社会調査を企画・実施することができる。
	公衆衛生及び臨床医学における疫学の重要性について説明できる。
	人を対象とする医学系研究のデザインについて説明できる。
	疫学調査結果の解釈ができる。
	疫学の政策応用について説明できる。
行動科学	健康に関連する行動理論・モデルの基礎について説明できる。
	健康に関する実際の行動を行動理論・モデルを用いて説明できる。
	行動理論・モデルを用いた問診票，保健指導プログラムや政策・事業を立案できる。
	行動理論・モデルを用いて，実際の保健指導プログラムや政策・事業の有効性を評価することができる。
組織経営・管理	医療・保健組織の長の役割・位置づけを説明できる。
	組織におけるリーダーシップ，マネジメント，ガバナンス及び組織間の連携の概念を関連づけて説明できる。
	経営資源（ヒト・モノ・カネ・情報）の調達・調整の手順，効果的・効率的な運用について説明できる。
	医療・保健組織と経営資源（ヒト・モノ・カネ・情報）に関わる責任体制・安全確保・リスク管理について説明できる。
	新規プロジェクトの企画やプロセスの改善について説明できる。
	情報・データ分析の組織経営・管理への活用について説明できる。
環境・産業保健	環境保健に関する海外の動向，国の法律と政策，地方自治体での実施の実態について説明できる。
	健康影響評価の概念・理論・方法を説明できる。
	環境や曝露に関する基準策定のための手順や手法について説明できるとともに，その活用ができる。
	産業保健関連の法律と基本的事項について説明できる。
	業種や企業規模に応じた産業保健の特徴を説明できる。
	産業医，産業保健師など産業保健の現場で働く専門職の役割を説明できる。
	地域保健と産業保健の連携のあり方について説明できる。

3）専門技能

専門技能は、「社会的疾病管理能力」、「健康危機管理能力」、「医療・保健資源調整能力」の３つがあります。実践現場での実務や研修会などを通じて専門技能の習得に努めてください。習得状況の進捗として１年目、２年目、最終年にそれぞれ自己評価及び指導医

による評価を専門研修実績記録システムに登録してください。
・社会的疾病管理能力
　個人や集団における様々な疾患や健康障害について、医学的知識に基づいて、予防・事後措置のための判断を行うことができるなど、社会的に管理する技能（感染症診査協議会での診査、新興・再興感染症疑似症患者の診断、精神障害者への対応、食中毒発生時の初動判断、化学物質等の環境因子による健康影響への対応、ストレス関連疾患に対する予防措置、高血圧・糖尿病・脂質異常症等の診断に基づく保健師等への指示など）
・健康危機管理能力
　感染症、食中毒、自然災害、事故等によって、地域住民の健康に危機が差し迫っている又は発生した状況において、状況の把握、優先順位の決定、解決策の実行等の組織的努力を通して、危機を回避または影響を最小化する技能
・医療・保健資源調整能力
　保健医療体制整備、災害対応、感染症対策、作業関連疾患対策、生活習慣病対策等における課題解決のために、地域や職域、医療機関等に存在する医療・保健資源（人材、施設・設備、財源、システム、情報等）を関係者・関係機関と連携しながら計画的に調整、活用する技能

4）学問的姿勢

　社会に存在する健康問題を解決するためには、医学的エビデンスとともに、社会の状況や制度に対する深い理解が必要です。そのため、医学知識を常にアップデートするとともに、社会を構成する医学関連以外の情報についても関心を払い、常に学ぶ姿勢を身に付けます。具体的には以下の６項目ができることが求められます。進捗として１年目、２年目、最終年にそれぞれの習得状況の自己評価及び指導医による評価を専門研修実績記録システムに登録してください。
・最新の医学情報を吸収し、実務に反映できる。
・保健医療行政に関連する情報を収集し、吸収し、実務に反映できる。
・実務を通じて社会医学に資する研究に協力できる。
・国際的な視野に基づいて実務を行い、国際的な情報発信ができる。
・指導医などからの指導を真摯に受け止め、生涯を通じて学習を継続できる。
・健康課題への対応の経験を学問的に分析して、倫理面に配慮して公表する事ができる。
　なお、専攻医は研修期間中に、関連学会の学術大会等での発表（筆頭演者に限る）または論文発表（筆頭著者に限る）を行うことが求められます。

5）医師としての倫理性、社会性

　本専門領域の専門医は、多様な利害関係が存在する社会の中で、医師としての自律性と社会性を両立させた倫理的な行動が期待されます。具体的には、以下の８項目の行動や態度が取れていることが求められます。このような行動や態度は、専門研修の全過程

を通じて、自らが考え、行動し、内省するなどの努力が不可欠ですが、併せて現場での学習、学術活動における指導医とのディスカッション等の機会を提供して、向上のための支援を行います。進捗として１年目、２年目、最終年にそれぞれの習得状況の自己評価及び指導医による評価を専門研修実績記録システムに登録してください。

・専攻医は、岩手県の職員であることを意識して行動する。
・専門職であることと所属組織の一員であることを両立させる。
・科学的判断に基づき専門職として独立的な立場で誠実に業務を進める。
・個人情報の管理と知る権利の確保の両立に心がける。
・地域住民等の個人を対象とすると同時に、集団の健康および組織体の健全な運営の推進を考慮し、総合的な健康を追求する。
・職業上のリスクおよびその予防法についての新知見は、主体者に通知する。
・関連領域の専門家に助言を求める姿勢を持つ。
・研究の実施においては、倫理への配慮および利益相反の開示に努め、計画および遂行する。また専門領域を構成する学会の専門職の倫理指針を順守する。

6）経験すべき課題

経験すべき課題に、全項目の経験が必要な総括的な課題と３項目以上の経験が必要な各論的な課題があります。実践現場での実務を通じて課題の経験に努めてください。総括的な課題については指導医と相談して３年間で計画的に全ての項目を経験してください。また所属内で経験が難しい課題に関しては指導医と相談して、連携施設での実習等を受けることができます。課題の経験の進捗として１年目、２年目、最終年にそれぞれ自己評価及び指導医による評価を専門研修実績記録システムに登録してください。

区分	大項目	小項目
総括的な課題(全項目の経験が必須)	組織マネジメント	
	プロジェクトマネジメント	
	プロセスマネジメント	
	医療・健康情報の管理	
	保健・医療・福祉サービスの評価	
	疫学・統計学的アプローチ	
各論的な課題（3 項目以上の経験が必須）	保健対策	母子保健
		学校保健
		成人・高齢者保健
		精神保健
		歯科保健
		健康づくり
	疾病対策・障害者支援	感染症対策

		生活習慣病対策
		難病対策
		要保護高齢者・障害者支援
	環境衛生管理	生活環境衛生
		地域環境衛生
		職場環境衛生
	健康危機管理	パンデミック対策
		大規模災害対策
		有害要因の曝露予防・健康障害対策
		テロ対策
		事故予防・事故対策
	医療･健康関連システム管理	保健医療サービスの安全及び質の管理
		ケアプロセスや運営システムの評価・改善
		医療情報システムの管理
		医薬品・化学物質の管理

7）経験するべき課題解決のためのプロセス

経験するべき課題解決は、一連のプロセスで行われるものですからその具体的な方法は、各課題の内容や対象に応じて適切な方法を選択する必要があります。課題の経験の進捗として１年目、２年目、最終年にそれぞれ自己評価及び指導医による評価を専門研修実績記録システムに登録してください。経験すべき各課題に対して、健康状態を含む個人に関する情報、個人の集合体である集団に関する情報、個人が生活や就労する環境に関する情報等を様々な方法で収集した上で、情報を分析し、解決のための計画を立案し、実行するといったプロセスを経験することが必要です。解決策には、リスクを有する個へのアプローチおよび集団や環境へのアプローチがあり、これらをバランスよく経験するとともに、リスクを低減するなどして予防的に対処するリスクマネジメント手法に加えて、問題が発生した際に影響を最小化するクライシスマネジメント手法を身に付けることが必要です。

また、課題を解決するためには、計画の実行状況や目標の達成状況を評価し、評価結果に基づいて継続的に改善を図ることが必要です。すなわち課題に対して、計画・実施・評価・改善の一連のプロセスを経験することが求められます。

５　研修計画

知識・技能・態度の習得プロセスは、以下のスケジュールを基本としています。ただし、所属部署での役割やその他の事情を考慮して、指導医との検討によって柔軟に対応します。

1）３年間の目標

本専門領域の専門医としての、基本的知識および基本技能を身に付けます。

・所属する自治体に公衆衛生医師としての勤務
・所管する業務を通じた保健医療施策の企画立案及び調整への参加
・所管する業務に関連した研修会の講演や健康教育への参加
・社会医学系専門医基本プログラムの受講
・学会等での地域保健に関する情報収集及び学会発表

＊保健所勤務の場合は以下を追加。

・結核対策に必要な胸部Ｘ線読影技術の習得
・結核対策に必要なＩＧＲＡ検査やツ反検査に必要な知識と技術の習得
・感染症・食中毒のアウトブレイクへの対応に必要な知識と技術の習得
・ＨＩＶ検査相談に必要な知識と技術の習得
・医療機関の立入検査に必要な知識と技術の習得
・一般的な健康診断の診察、読影、総合判定に必要な知識と技術の習得

2）研修の場

ア）主分野

「行政・地域」分野を学ぶ必須の実践現場のほか、各専攻医の希望に応じ選択できる実践現場を設定しています。

各実践現場での研修期間等については、専攻医の希望に応じ、指導医と相談の上決定します。

①　岩手県庁

県庁では、次のとおり、健康づくりの推進、医療供給体制の確保、安全で衛生的な生活の確保などに関する各種計画の策定や各種事業の実施などを通じ、保健医療について総合的に学ぶことができます。

・医療政策室（医療に関する政策の企画立案、医療法等に関する指導監督や医師・看護職員の養成確保、地域医療、災害・救急医療、感染症の発生予防及びまん延防止に関することなど）
・健康国保課（県民の健康づくり、難病の医療給付、臓器移植、薬や麻薬・覚醒剤に関すること、国民健康保険に関することなど）
・長寿社会課（地域リハビリテーションの推進、認知症高齢者への支援に関することなど）

・障がい保健福祉課（東日本大震災津波に係る「こころのケア」、精神保健福祉や自殺総合対策に関することなど）
・子ども子育て支援課（母子保健対策、未熟児養育医療給付に関することなど）
※　特に本県は、脳卒中死亡率が全国ワースト１、自殺死亡率が全国ワースト２となっており、これらの改善に向けて関係機関・団体等と連携しながら取り組んでいます。

② 保健所
保健所は、次のとおり、公衆衛生等を推進する最前線の行政機関であり、本プログラムの中心的な研修機関となります。
・企画管理課又は管理福祉課（医療相談、人口動態などの統計調査、病院・診療所の監視・指導、医療従事者免許申請、災害医療、地域医療構想、地域包括ケアシステムの構築に関することなど）
・保健課（成人老人保健、精神保健、難病対策、健康づくり、感染症予防、エイズ予防、結核予防、母子保健、骨髄バンク登録、栄養士調理師免許、思春期ホットライン、ひきこもり相談に関することなど）
・環境衛生課（食品衛生、動物愛護、環境衛生（大気・水質・土壌・公害・廃棄物）、薬事業務、薬物乱用の防止、献血の推進に関することなど）

③ 岩手県精神保健福祉センター（研修協力施設）
精神保健福祉センターは、県民のこころの健康の増進や精神障がい者の社会復帰の支援などを行う総合的な機関で、県内の保健所や市町村と連携して地域精神保健福祉活動を推進しています。また、「岩手県自殺対策推進センター」や「岩手県ひきこもり支援センター」の役割を担っており、自殺総合対策やひきこもり支援などを含め、精神保健に関して専門的に学ぶことができます。

④ 岩手県環境保健研究センター（地方衛生研究所）
健康・環境に関する科学的・技術的拠点として、健康と環境を守るための試験検査・監視測定、感染症検査など行政の課題に対応した調査研究、技術支援・情報発信・研修指導を行っており、環境保健について幅広く学ぶことができます。

イ）副分野（「産業・環境」及び「医療」）
副分野である「産業・環境」及び「医療」の実践現場として、以下のとおり想定しており、専攻医の希望によって内容を組み合わせることができます。

①　岩手医科大学衛生学公衆衛生学講座（産業・環境：教育・研究機関）
②　岩手医科大学医学部救急･災害･総合医学講座災害医学分野（医療：教育・研究機関、医療機関）
③　岩手県医療局（医療：医療機関）
④　一関市国民健康保険藤沢病院（医療：医療機関）
⑤　岩手大学保健管理センター（産業・環境：職域機関）
⑥　岩手県立大学健康サポートセンター（産業・環境：職域機関）
⑦　公益財団法人岩手県予防医学協会（産業・環境：職域機関）
⑧　中屋労働衛生コンサルタント事務所（産業・環境：職域機関）

６　専門研修の評価

専門研修において到達目標を達成するために、岩手県でのプログラムでは指導医が専攻医に対して形成的評価（アドバイスとフィードバック）を行います。同時に専攻医自身も自己評価をすることが求められます。(専門研修実績記録システムへの登録など)。さらに、毎年１回、各専攻医の研修の進捗状況をチェックし、3 年間の研修修了時には目標達成度を総括的に評価し、研修修了認定を行います。複数の分野での実践現場を経験することから複数の指導医から指導を受ける事になりますので、各年次のフィードバックは専攻医が指定した指導医から受けることになります。複数の指導医からフィードバックを受けても構いません。なお、指導医は協会から認定を受けている指導医でなければなりません。

1）指導医による形成的評価

・日々の業務において、専攻医を指導し、アドバイス及びフィードバックを行います。指導医と専攻医が同じ所属の場合は、少なくとも週１回程度はアドバイス及びフィードバックを行います。

・月１回、専攻医と指導医が１対１またはグループで集まり、専門研修上の問題点や悩み、専門研修の進め方等について話し合いの機会を持ちます。

・年１回、専攻医の実務を観察し、記録・評価して研修医にフィードバックします。

・年１回、専門研修実績記録システムの登録状況をチェックします。

2）専攻医による自己評価

・日々の業務において、指導医から受けたアドバイス、フィードバックに基づき自己評価を行います。

・月１回の指導医との話し合いの機会では、指導医とともに１か月間の研修をふりかえり、研修上の問題点や悩み、研修の進め方等について考えます。

・年１回、指導医による実務の観察、記録、評価を受ける際に自己評価も行います。

・定期的に専門研修実績記録システムへの登録を行い、年１回以上、登録漏れなどの確認し、自己評価を行います。

3）総括的評価

総括的評価には、年次修了時の評価、研修要素修了時の評価があり、指導医による評価と多職種による評価が行われます。研修修了時の総括的評価の結果を受けて、プログラム管理委員会が修了判定を行います。

年次修了時の評価では専攻医ごとに指定された担当指導医が、年次修了時に実施します。研修要素修了時の評価は、担当指導医または当該研修要素を担当したその他の指導医（要素指導医）によって行います。

加えて、多職種による評価を年に１回実施します。これは主分野における実践現場での学習に関与した他の職種（医師以外の２職種、３名以上）による評価であり、期間中

に複数回実施します。多職種評価の項目は、コミュニケーション、チームワーク、職業倫理規範です。

7　修了判定

修了判定は、研修修了前１ヶ月以内に、プログラム管理委員会において、専攻医が以下の事項全てを満たしていることを確認して行います。

・１つの主分野および２つの副分野における実践経験
・各論的課題全 22 項目中で経験した３項目以上についての実践経験レポート、合計５件以上の作成
・基本プログラムの履修
・1 件以上の関連学会の学術大会等での発表（筆頭演者に限る）または論文発表（筆頭著者に限る）
・専門研修実績記録システムへの必要な研修記録とフィードバックの実施の記録
・担当指導医による専門研修の目標への到達の確認

8　研修プログラム管理委員会とプログラム統括責任者

1）研修プログラム管理委員会の役割

本プログラムでは、基幹施設である岩手県に、基幹施設のプログラム統括責任者および各専門研修連携施設における指導責任者及び関連職種の管理者によって構成され、研修プログラムを総合的に管理運営する「研修プログラム管理委員会」を置いています。

プログラム管理委員会は、基幹施設および連携施設の指導医に対する指導権限を持っています。また、専攻医の研修の進捗状況を把握して、各指導医および連携施設と協力して、研修過程で発生する諸問題に対する解決を図ることを目的としており、以下の役割を持ちます。

・プログラムの作成
・専攻医の学習機会の確保
・専攻医の研修状況を記録するためのシステム構築と改善
・適切な評価の保証
・修了判定

2）プログラム統括責任者の役割

プログラム統括責任者の要件は、制度指導医であること、研修基幹施設に所属していること、協会が開催する統括責任者研修会を修了していることです。

また、プログラム統括責任者一人あたりの最大専攻医数はプログラム全体で 20 名以内となっています。それ以上になる場合には、プログラム統括責任者の要件を満たす者の中から、20 名ごとに１名の副プログラム統括責任者を置くこととしています。

プログラム統括責任者は、研修プログラムの遂行や修了について最終責任を負ってお

り、その役割を果たすために、以下の役割を持っています。
・研修プログラム管理委員会の主宰
・専攻医の採用および修了認定
・指導医の管理および支援

3）専攻医の就業環境、労働安全、勤務条件

労働基準法や労働安全衛生法等の法令に則り、各研修施設における専攻医の労働環境、労働安全、勤務条件については、各専攻医が所属する自治体が責任を持ちます。具体的には、以下の事項について、特に配慮を行います。
・専攻医の心身の健康への配慮
・週の勤務時間および時間外労働の上限の設定
・適切な休養の確保
・勤務条件の明示

4）専門研修プログラムの改善

①　専攻医による指導医および研修プログラムに対する評価

専攻医による指導医および研修プログラムの評価を年１回以上行います。

評価内容は、プログラムの運営状況、研修内容の満足度、専攻医の処遇および安全確保等に関する項目であり、別途定める様式で提出することになっています。

研修プログラム管理委員会は、研修プログラムの運営状況、発生した問題、専攻医の評価をもとに、改善すべき課題を明確にし、改善計画を策定し、改善を行います。

専攻医による評価に当たっては、プログラム統括責任者が記録の管理を行い、評価によって専攻医に不利益が生じないように配慮して、研修プログラムの改善を図ります。

②　研修に対する監査（サイトビジット等）

研修プログラム研修の運営の妥当性を検証するため、協会は、第三者監査を行います。第三者監査は、すべての基幹施設に対する専門研修実績記録システム等を用いた文書監査と、一部施設に対するサイトビジットによる監査で構成されます。研修基幹施設は、監査に必要な資料提供やサイトビジットの受入れを行わなければならないことになっています。

5）専攻医の採用と修了

専攻医の要件は、初期臨床研修の修了です。専攻医の選考は研修基幹施設の選考基準に基づいてプログラム管理委員会が行います。

本プログラムでは、岩手県とその中の保健所設置市等を一つの専門研修施設として位置付けることを認めていますので、専攻医ごとに設定される専門研修施設群は実質的に

指導できる関係として位置づけ、地理的範囲の条件は設けていません。

ただし、すべての専攻医が十分な質の研修が受けられるよう、専攻医の受入数は研修施設群全体で、在籍制度指導医の３倍を超えないこととしています。また、１人の制度指導医が担当する専攻医は、５名以内を基本とし、それを超える場合には、プログラム管理委員会の検討と研修統括責任者の承認を必要とします。

専門研修の修了は「７　修了判定」に示す通りプログラム管理委員会における修了判定をもって行います。

6）研修の休止・中断、プログラム移動、プログラム外研修の条件

本プログラムでは、休止・中断、プログラム移動、プログラム外研修の基本条件を以下の通り定めています。

①　研修の休止

専攻医が次の要件に該当する場合には、特別休暇等の取得に合わせて研修の休止が認められます。休止期間が通算 80 日（平日換算）を超えた場合には、期間を延長する必要があります。

・病気療養
・産前・産後休業
・育児休業
・介護休業
・やむを得ない事由として、プログラム管理委員会で認められた場合

②　研修の中断

プログラム管理委員会は、専攻医からの申請やその他の事由により研修を中断することができます。

③　プログラム移動

専攻医は、原則として１つの専門研修プログラムで一貫した研修を受ける必要がありますが、所属プログラムの廃止や専攻医の職場や居住地の移動等の事由で継続が困難になった場合には、専門研修プログラムを移動することができます。その場合には、プログラム統括責任者間で、すでに履修済の研修の移行について協議を行い、研修の連続性を確保します。

④　プログラム外研修

専攻医が所属する自治体が承認した、研修期間中における海外の公衆衛生大学院への留学や国際機関での経験等のプログラム外の経験については、担当指導医および研修プログラム管理委員会が本制度の専攻医としての望ましいと確認した場合には、プログラム統括責任者は研修プログラムの経験の一部として認めることができます。

９　専門研修実績記録システム、マニュアル等

専門研修実績記録システムを構築して、以下の情報を記録し、専攻医の研修終了後５年間保管します。システムのマニュアル及びフォーマットは別途定めています。

・専攻医の研修内容
・多職種評価結果
・年次終了時の評価とフィードバック
・研修要素修了時の評価とフィードバック
・研修修了時の目標に対する到達度と担当指導医による確認
・休止・中断
・修了判定結果

専攻医およびその希望者が、専門医としての到達目標およびその過程を理解できるようにするために、専攻医マニュアルを作成して提供しています。専攻医マニュアルには、以下の項目が記載されています。

・プログラムの概要
・指導体制および担当指導医との契約
・研修によって習得すべき知識・技能・態度
・研修中に経験すべき課題
・専門研修の方法
・専攻医の評価およびフィードバックの方法
・専門研修の修了要件
・専攻医応募の方法
・専門医申請に必要な書類と提出方法
・その他

また、担当指導医が専攻医の指導を円滑に行うことができるよう指導医マニュアルを作成して提供しています。指導医マニュアルには、以下の項目が記載されています。

・専攻医研修マニュアルに記載された内容
・制度指導医の要件
・専攻医の指導方法
・専攻医の評価方法
・受講すべき指導医研修およびその記録プログラムの概要
・その他

10　専門研修指導医

1）専門研修指導医の要件

　本制度の専門研修指導医（制度指導医）は、以下の要件を満たし、協会から認定を受けています。

・関連学会に所属し、学会運営や学術集会での発表等の活動を行っている
・専門医を１回以上更新もしくはそれに準ずる本専門領域での経験がある
・指導医マニュアルで規定した指導医研修を修了している
・医療・保健専門職に対する教育・指導経験を有する

2）専門研修指導医の研修

　専門研修指導医は、指導医マニュアルを用いて指導を行うとともに、協会等が開催する指導医向け説明会や研修会に参加して、指導の質を高める努力を図ることになっています。また、本研修プログラム内において、プログラム統括責任者が指導医に対して研修の機会を提供する等の方法で、指導能力の向上に向けた取り組みを促します。

11　サブスペシャルティ領域との連続性

関連するサブスペシャルティ領域とは本研修プログラムでの経験を共有化するなど、本領域専門医制度と連続性を持った設計を行っています。

公衆衛生分野を対象とする公衆衛生専門家はサブスペシャルティ領域として位置づけられており、他の実践分野を対象とするサブスペシャルティ領域の専門医制度とともに、連続性が確保されることが予定されています。